

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Podmínky a možnosti studia pro studenty se
zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě
v Českých Budějovicích**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Vlková

Studijní program: speciální pedagogika

Studijní obor: speciální pedagogika

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 13. 8. 2012

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá podmínkami a možnostmi terciárního vzdělávání studentů se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V teoretické části práce vymezují základní pojmy týkající se zdravotního postižení, druhů zdravotního postižení a klasifikaci a etiologii zdravotního postižení. Dále se věnují terciárnímu vzdělávání studentů se zdravotním postižením na vysokých školách a poté konkrétně Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

V praktické části jsem stanovila cíl specifikovat podmínky a možnosti studia, které Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích poskytuje studentům se specifickými vzdělávacími potřebami. Zvolila jsem kvalitativní typ výzkumu a to techniku polostrukturovaných rozhovorů. Oslovila jsem pět studentů se zdravotním postižením studujících na různých fakultách Jihočeské univerzity a provedla jsem s nimi rozhovory se stejnými otázkami.

Vyhodnocení plynoucí z výsledků výzkumu může být doporučením pro praxi. Získané poznatky o specifikách terciárního vzdělávání studentů se zdravotním postižením mohou posloužit k případnému zlepšení podmínek, které univerzita poskytuje a také k rozšíření všeobecného mínění a důležitých informací.

Abstract

The Bachelor thesis deals with the conditions and learning opportunities of tertiary education for students with disabilities at the University of South Bohemia. In the theoretical part I define basic themes regarding disabilities, types of disabilities and etiology and classification of disability. Next I dedicate tertiary education for students with disability at universities, specifically at the University of South Bohemia.

In the practical part I set a goal to specify conditions and learning opportunities, which University of South Bohemia provides for students with special educational needs. I chose a qualitative type of research and the technique of semi-structured interview. I address five students with disability, who are studying on the various faculties of the University of South Bohemia and I asked them the same questions.

Research evaluation results can be used as recommendation for the practice. Acquired knowledge about specifics of tertiary education students with disability may have served to potentially innovation opportunities, which the university provides and for expansion universal opinions and important information.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2012

.....

Lucie Vlková

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za rady a metodické vedení práce a také děkuji studentům, kteří byli ochotni se se mnou setkat a poskytnout mi rozhovor.

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Zdravotní postižení.....	9
1.1.1 Tělesné postižení	10
1.2.1 Smyslová postižení.....	16
1.3.1 Mentální a jiné duševní postižení	26
1.4.1 Kombinovaná postižení	30
1.2 Studenti se zdravotním postižením na vysokých školách	32
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3. METODIKA.....	36
3.1 Použitá metoda.....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
3.3 Vlastní realizace výzkumného šetření.....	36
4. VÝSLEDKY.....	38
5. DISKUZE	48
6. ZÁVĚR.....	51
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
7.1 Zdroje tištěné:.....	53
7.2 Zákony a vyhlášky:	54
7.3 Internetové zdroje:	55
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	56
9. PŘÍLOHY	57

ÚVOD

„Člověk je ten, kdo v sobě nosí větší bytost, než je sám.“ Antoine de Saint-Exupery. Tento citát celou svou podstatou vystihuje danou věc. Hodnota každého člověka není v jeho původu, kariéře nebo kráse, ale je hluboce vryta do srdce. Jestliže se jedná o zdravotní postižení, je pro člověka omezením v řadě aktivit a často je patrné již na první pohled, avšak ani to mu neupírá jeho lidskou hodnotu. Člověk s postižením si zaslouží být vzděláván podle svých osobních dispozic a možností. Vzdělávání jedinců se zdravotním postižením se dříve omezovalo výhradně na speciální školství, dnes se vedle speciálních škol rozvíjí integrativní vzdělávání, které umožňuje studentům začlenění do majoritní společnosti. Toto společné soužití je prospěšné pro obě strany, majoritní populace se učí přijímat osoby s postižením do společnosti a stejně tak se lidé s postižením učí žít v majoritní společnosti. Díky rozvoji integrace ve školství se lidem s postižením nabízí nové možnosti, otevírají se jim nové obzory, získávají zkušenosti, které jsou důležité pro jejich život, vlastní pohled na svět.

O podmínkách a možnostech studia pro studenty se zdravotním postižením je mnoho závěrečných prací a odborných publikací, ale o integraci na vysokých školách se toho moc neví. Veřejnost o tomto tématu mluví více než před lety, ale stále ne tolik, jak by bylo potřebné. Tato skutečnost mě zaujala a rozhodla jsem se psát bakalářskou práci na toto téma. Potřebnou a neopomenutelnou pomocí při psaní této práce mi byly osobní zkušenosti, které jsem získala při praxích a dobrovolnické činnosti. Jelikož jsou studenti na vysokých školách dospělí lidé, kteří jsou schopni objektivně a zodpovědně vypovídat o svém pohledu na základě dosavadních zkušeností, jsem se rozhodla ve svém výzkumu obrátit přímo na ně, studenty se zdravotním postižením. Z jejich výpovědí, získaných metodou rozhovoru, jsem analyzovala, za jakých podmínek probíhá studium studentů se zdravotním postižením na vysoké škole, konkrétně studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, což bylo hlavním cílem mé práce. Toto zjištění by mělo vést k získání uceleného pohledu na dané téma. Vedle hlavního cíle má práce směřuje také k dílčím cílům, a to především objasnění, jaké mají studenti se zdravotním postižením možnosti studia.

Celá bakalářská práce je rozdělena na část praktickou a část teoretickou. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum, který má zjistit to, jaké mají studenti se zdravotním postižením možnosti a podmínky studia, jestli jim univerzita poskytuje speciální výhody při studiu a snaží se vyjít vstříc studentům vzhledem k různým typům zdravotního postižení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravotní postižení

Pro slovo „postižení“ stále nemáme jednotnou terminologii. A to nejen u nás, ale stejně tak v zahraničí. Nejednotná terminologie se dotýká jak druhů postižení, tak i samotného pojmu „postižení“. Světová zdravotnická organizace (WHO) již roku 1980 vytvořila klasifikaci zdravotního postižení, avšak nebyla dostačující, tudíž byla roku 2001 nahrazena novou klasifikací (ICFD-International Classification of Functioning, Disability, and Health), ve které z původních pojmů WHO ponechala pouze impairment (poškození), pojmy, disability (omezení) a handicap (postižení) byly nahrazeny pojmy aktivity (aktivita, schopnost) a participation (participace, účast). (Pipeková, 2006) Tímto krokem původní klasifikace ztratila svojí platnost. S tímto je spojené také to, že v původní klasifikaci bylo postižení chápáno jako druh, typ, porucha byla diagnostikována a dále následovala opatření podle druhu postižení. Novou klasifikací se kromě změny pojmů změnil také náhled na zdravotní postižení, již se na postižení nenahliželo jako na kategorii, ale jako na rozměr, dimenzi života (Jankovský, 2006).

Zdravotní postižení můžeme rozdělovat podle různých hledisek. Např. podle doby vzniku, podle systémů, které postihují.

Hledisko podle doby vzniku

- **Vrozené-** dítě se s poruchou či postižením narodí. Tyto poruchy mohou být geneticky podmíněné, ale také získané v průběhu těhotenství.
- **Získané-** poruchy vzniklé při porodu nebo po porodu, úrazy.

Hledisko podle systémů, které jsou postihnuty

- tělesné postižení
- smyslové postižení
- mentální a duševní postižení
- kombinované postižení

1.1.1 Tělesné postižení

Tělesným, tedy somatickým, postižením rozumíme takové postižení, které se projevuje dočasnými, nebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (Jankovský, 2006). Především se jedná o poruchy nervového systému, v případě, že mají dopady na mobilitu. Avšak do této skupiny postižení také řadíme poruchy pohybového a nosného aparátu. Všechny tyto poruchy se mohou negativně projevit ve vývoji osobnosti člověka s postižením. Při těchto poruchách bývá narušen psychomotorický vývoj, čehož důsledkem mohou být poruchy i na jiné úrovni, než na somatické. Problémy mohou nastat také v psychické i sociální sféře.

V dalším dělení tělesného postižení se přidržím rozdělení, které použil docent Jankovský ve své knize Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.

Dětská mozková obrna (DMO)

Dětská mozková obrna patří mezi závažná centrální postižení. Příčiny jsou prenatální, perinatální a postnatální.

- **Prenatální období-** v prvních měsících těhotenství mohou být příčinou všechny infekce matky, v pokročilých stádiích těhotenství oběhové poruchy matky (Pipeková, 2006), které způsobí, že je plod nedostatečně okysličován, zejména jeho mozek.
- **Perinatální období-** porodní asfyxie, což je nejhorší stádium snížení dodávky kyslíku do plodu, nedonošenost, přenošenost, komplikovaný protrahovaný porod (porod trvající déle než 16-18 hodin)
- **Postnatální období-** nejčastěji jsou to mozkové infekce, například bakteriální meningitida (zánět mozkových blan), nebo virová encefalitida (zánět mozku). Další příčinou mohou být úrazy, které způsobí závažné poranění lebky a mozku (důsledek pádu, dopravní nehody nebo fyzické týrání dítěte)

Klasifikace DMO podle charakteru tonusové a hybné poruchy (podle Lesného 1985 in Pipeková, 2006).

- **Spastické formy**

- Diparetická (paraparetická) – Je spastická obrna, při které jsou nejvíce postiženy dolní končetiny. Flexe kyčlí a kolen, nohy ve vnitřní rotaci, typickým projevem je nůžkovitá chůze, kolena se třou o sebe. V méně případech mohou být postiženy také horní končetiny.
- Hemiparetická – u této formy je postižena polovina těla. Ve větší míře jsou poškozeny horní končetiny než dolní. Horní končetina bývá ohnuta k lokti, tím připomíná stočené ptačí křídlo a dolní končetina je napnutá tak, že jedinec došlapuje na špičku nohy.
- Kvadruparetická – pro tuto formu DMO je typické postižení všech čtyř končetin, kde u každé končetiny může jít o jiný stupeň postižení. Převážné je postižení dolních končetin, jestliže jde o zdvojení diparetické formy DMO, pokud vznikla zdvojením hemiparetické DMO, tak jsou více postižené horní končetiny. Ze všech spastických forem DMO má kvadruparetická forma nejvíce nepříznivou prognózu.

- **Nespastické formy**

- Hypotonická – chabá obrna, u této formy jsou postiženy končetiny a trup, jde o oslabení svalového tonu. Především bývá poškozena oblast mozečku. Nejvíce postihuje pohybovou koordinaci, chůze je nestabilní, může připomínat chůzi opilce. Tato forma se kolem třetího roku života mění v jednu ze spastických forem DMO nebo v dyskinetickou formu. Jsou ale i případy, kdy hypotonická forma přetrvá a potom mluvíme o tzv. Hypotonickém syndromu, což je samostatné onemocnění, jehož výklad však není jednoznačný a je doprovázen těžkou mentální retardací.
- Dyskinetická (Extrapyramidová) – jde o formu DMO, pro kterou jsou typické mimovolní pohyby, a to atetoidní dyskinéze,

grimasování a hadovité hyperkinéze (Jankovský, 2006, str. 35). Tyto pohyby postihují horní i dolní končetiny a v některých případech je postihnuto i svalstvo tváře a jazyka, kde se objevují již zmíněné grimasy, dále pak žmoulavé pohyby úst a mlaskání.

Neuromuskulární a svalová onemocnění

Neuromuskulární onemocnění je poměrně rozsáhlá skupina chorob, která stojí za zmínku.

Do této skupiny chorob se řadí:

- **Atrofie**- postižen je normálně vyvinutý orgán. Dochází k úbytku živé tkáně, kdy může být napaden celý orgán nebo pouze jeho část
- **Dystrofie**- poškozena je výživa tkání. P Rozděluje se podle toho, jaké substance se porucha týká.(např.: Bílkoviny, tuky, cukry apod.)
- **Myopatie**- poškození svalového vlákna. Důsledkem je postupný úbytek a ochabování svalstva.

Mezi neuromuskulární onemocnění patří svalové dystrofie, do kterých se řadí například Duchennova progresivní svalová dystrofie. Tato choroba je podmíněna geneticky a postihuje pouze mužské pohlaví. Dochází při ní k úbytku svalstva v různém sledu a rozsahu ve všech svalech. Nápadným příznakem je, že děti začnou chodit později, dále se projevuje mezi 3. až 5. Rokem života. Velmi časté jsou u dětí s DMD pády a začne se objevovat typická chůze, která se vyznačuje kolébavým pohybem, a prohnutím v křížové oblasti páteře a vystrčeným bříškem (hyperlordóza), je nazývána „Kachní chůzí“. Dalším typickým znakem je chůze po špičkách, kterou způsobují zkrácené Achillovy šlachy a tzv.“Myopatický šplh“, který je způsoben zdánlivou hypertrofií lýtek, kdy vlastní svalová tkáň není zbytnělá.

Dále se můžeme setkat například s kongenitálními myopatiemi, které se projevují svalovou slabostí a hypotonií a jsou patrné již v novorozeneckém věku. Další skupinou chorob jsou Spinální svalové atrofie, jejich příčinou je dědičnost, jsou způsobeny degenerací motorických buněk v předních rožích míšních. Rozdělují se

na proximální spinální svalové atrofie, která se dále dělí na akutní, přechodnou a chronickou formu a distální spinální svalové atrofie. Akutní infantilní forma proximální spinální svalové dystrofie, která je typem I. se nazývá Werding-Hoffmannova choroba, při které je snížena spontánní hybnost, k postupu nemoci dochází již v prvních měsících života dítěte, spontánní hybnost je postupně snížena na minimum. Prognóza této choroby není příznivá. Nejčastějším typem Dědičné motoricko-senzorické neuropatie je choroba Charcotta Marie Tooth, u které jde o postupný zánik osových vláken a myelinových pochev u periferních nervů (Jankovský, 2006, s. 40). Postup této choroby je pomalý, jedním z prvních příznaků je porucha chůze a deformace okrajových částí dolních končetin. Choroba postupuje až ke spodní části čtyřhlavého stehenního svalu a jedinec může v dospělosti trpět skoliózou.

Do skupiny nervosvalových onemocnění také patří artrogrypóza, pro kterou jsou typickým znakem četné kloubní deformace postihující především kolenní, kyčelní, loketní, zápěstní a klouby prstů mezi jednotlivými prstovými články. Dále také poliomyelitida, dříve nazývaná jako dětská obrna, což je virové onemocnění, které postihuje nervovou soustavu a posléze způsobuje chabé obrny svalů končetin a trupu. Tato choroba se však u nás, díky očkování, od šedesátých let minulého století nevyskytuje.

Další somatická postižení včetně postižení nervové soustavy

Do této skupiny onemocnění se řadí deformity lebky, kloubů, svalů a končetin (Jankovský, 2006). Příčiny mohou být z celého prenatálního období vývoje dítěte a to čím dříve se tyto odchylky během vývoje projeví, tím závažnější mohou být následky.

Mezi deformace lebky patří mikrocefalie, která se projevuje nápadně malou hlavou s obvodem menším než 50 cm v 10 a více letech. Bývá příčinou kraniostenózy (předčasný srůst lebečních švů). Hlava je nejen menší, ale také má deformovaný tvar, tzv. „věžovitá hlava“. U mikrocefalie bývá časté mentální opoždění, ale není to nutné a jsou děti, které mají intelekt zcela normální. Je důležité obvod lebky pozorovat a v krajních případech provést protěti předčasně srostlých lebečních švů. Další deformací

lebky je makrocefalie, kdy se obvod hlavy do dvou měsíců po porodu dvakrát zvětší. Makrocefalie provází řadu chorob, které jsou spojeny s mentální retardací nebo regresem (Jankovský, 2006), jako příklad bych mohla uvést hydrocefalus, tedy vodnatelnost mozku. Vzniká na základě nepoměru mezi produkcí a vstřebáváním mozkomíšního moku. Rozdělujeme ho na vnitřní a zevní, o vnitřní hydrocefalus se jedná v případě, když jsou zvětšeny mozkové komory, a o zevní, pokud se mok hromadí mezi mozkovými plenami a mozkiem. Hydrocefalus se může objevit při narození, tehdy se mluví o tzv. nekomunikující formě a dále v tzv. formě komunikující, která se objevuje v postnatálním období. Za zmínku stojí metabolická megalencefalie, která postihuje bílou i šedou hmotu mozkovou a je provázena zvýšeným nitrolebečním tlakem. Dalším závažným postižením mozku je tuberózní skleróza, která se typicky projevuje kožními a nervovými příznaky. Kožním příznakem jsou charakteristické skvrny a mezi další příznaky se řadí epilepsie, mentální retardace a tumory mozku. Je možné, že dojde k postižení i jiných orgánů.

K dalšímu závažnému stavu, který je způsoben závažným poškozením kůry mozkové po těžkém úrazu mozku, se nazývá Apalický syndrom. Pro diagnózu tohoto stavu je nutné CT mozku a magnetická rezonance. Apalický syndrom je neléčitelný, důležitá je komplexní péče, která zahrnuje péči o pacienta upoutaného na lůžko a zajištění jeho stravy, poté se může pouze čekat, zda dojde k navrácení stavu. Dlouhodobá prognóza je však většinou nepříznivá.

Ortopedická a jiná postižení

Do této skupiny postižení se řadí vrozené vykloubení kyčlí (kongenitální dysplázie kyčelního kloubu), může být jednostranné i oboustranné, kdy jsou kyčelní klouby nedostatečně vyvinuty. Popřípadě je kyčelní kloub zcela vyklouben, tedy jamka a hlavice ztrácejí dotyk (luxace) nebo je neúplně vyklouben, tedy vymknut (subluxace). Prognóza je velmi dobrá, a to především díky včasnému zjištění postižení a efektivní prevencí. Dalším onemocněním s dobrou prognózou je Perthesova choroba, při které díky zánětlivému procesu hlavice stehenní kosti ztrácí odolnost a je možné, že vyvíjeným tlakem při chůzi a celkovém pohybu bude deformována nebo zcela

rozmáčknuta. Tato choroba se objevuje u dětí předškolního a mladšího školního věku, častěji postihuje chlapce než dívky a její příčina není zcela známá. Dle Eise (1986) se předpokládá, že příčinou může být poškození cév, vyživujících hlavici stehenní kosti (Jankovský, 2006).

Další skupinou postižení, která se sem řadí, jsou deformace. Páteř se může deformovat v rovině sagitální (zvětšená krční lordóza, hrudní kyfóza, plochá záda, bederní lordóza) a v rovině frontální, ve které jsou deformace častější a projevují se bočním vychýlením od středové roviny páteře a to pravostranná a levostranná (Pipeková, 2006). Ve frontální rovině se tyto deformace nazývají skoliózy, které dále mohou být jednoduché, dvojité a vícečetné. Adolescentní nemocí, která se vyznačuje deformitou páteře je Scheuermennova choroba. Hlavním příznakem jsou kulatá záda a projevuje se bolestmi zad, změnami na obratlích a meziobratlových ploténkách. Hlavním místem změn je především hrudní páteř a onemocnění může vést k deformaci obratlů. Nemoc většinou sama od sebe odezní, protože páteř bývá postižena během jejího růstu.

Příčiny vadného držení těla mohou být (Renotierová, Ludíková et. kol., 2004):

- **Vnitřní**- růstové, dědičné, konstituční vlivy, výživa, nerovnoměrný růst
- **Vnější**- na které má vliv prostředí, nedostatek pohybu, dlouhé sezení, obezita

Dalším vývojovým onemocněním, které do této skupiny spadá je dysmelie, která je poruchou zárodečného vývoje končetin. Příčinou je vnější činitel, a to infekce, záření nebo chemické látky včetně některých léků.

Do dysmelie se řadí amelie, která je vrozeným chyběním končetiny, dále fokomelii, kdy jsou končetiny nevyvinuté, zakrnělé a mikromelii, u které jsou končetiny proti tělu neúměrně krátké.

Specifická je v této oblasti amputace, umělé odnětí části nebo i celé končetiny od těla. K amputaci dochází většinou po úrazech, nehodách. K amputaci může dojít buď přímo během úrazu nebo nehody nebo je odstraněna chirurgicky, ale to jen v případech není-li jiná možnost. Po již uskutečněné amputaci je velice důležitá spolupráce s protetickým oddělením, popř. s plastickou chirurgií.

1.2.1 Smyslová postižení

Mezi smyslová postižení řadíme zrakové postižení a sluchové postižení.

Zrakové postižení

Zrak můžeme považovat za jeden z nejdůležitějších smyslů, které člověk má. Zrakem člověk zachycuje až 90% všech podnětů. Proto je každé omezení zraku velice závažným problémem, ztěžuje především orientaci a nesmíme opomenout též komunikaci, psychickou integritu i celkovou a sociální existenci jedince. Každá zraková vada nemusí být považována za zrakové postižení. Mnoho lidí velkou část života používají brýle nebo kontaktní čočky, které fungují jako dostačující korekce jejich vady. Jestliže jedinci nepostačuje dostupná korekce a není schopný vykonávat každodenní činnosti, můžeme diagnostikovat určitý stupeň zrakového postižení (Slowík, 2007, s. 59).

Etiologie

Příčin, které mohou způsobit postižení zraku je řada, nevyjímaje nemoci, úrazy, genetiku i ekologickou zátěž). Zrakové postižení se může objevit již v prenatalním období dítěte, během porodu nebo krátce po něm a dále po celý život jedince, Vady vrozené mívají často příčinu v genetice, ale také mohou být způsobeny infekčním onemocněním matky v době těhotenství. V postnatálním období se kromě očních vad vyskytují zelený nebo šedý zákal, onemocnění sítnice a dále nádory, záněty, následky úrazů.

Glaukom- zelený zákal

Podstatou je nitrooční tlak (zcela nesouvisí s krevním tlakem), který poškozují nitrooční tkáň, především zrakového nervu, popřípadě také oční sítnice. Některé formy zeleného zákalu jsou bolestivé, většina však probíhá bez bolestí a proto je těžké ho odhalit a později již může být pozdě, protože glaukom je jednou z nejčastějších příčin slepoty (Michalík, 2011, s. 281).

Katarakta- šedý zákal

Jedná se o poruchu průhlednosti čočky, je zakalená a snižuje průchod a lomivost světelných paprsků v oku. Šedý zákal způsobuje, že jedinec vidí buď porušený, nebo zcela deformovaný obraz. Když zákal postoupí, vidí člověk obraz jako přes několik vrstev igelitového pytlíku (Michalík, 2001, s 281).

Retinopatie-onemocnění sítnice

Tento výraz se používá pro nezdravé změny sítnice a jejich cév. U diabetické retinopatie se mění oční cévy v důsledku poruchy metabolismu, kdy se tvoří nové, nekvalitní cévy, které praskají a vzniká krvácení do sítnice a sklivce (Michalík, 2011, s 282). Některé vady jsou progresivní a může díky nim dojít k úplné ztrátě zraku a to např. odchlípení sítnice.

Klasifikace

Zrakové postižení se dělí na základě různých kritérií:

Dle doby vzniku zrakového postižení:

1. Vrozené
2. Získané

(Renotírová et kol., 2006, s. 198)

Z etiologického hlediska:

1. Orgánové
2. Funkční

(Renotírová et kol., 2006, s. 198)

Dle stupně zrakového postižení:

1. Slabozrakost
2. Zbytky zraku
3. Nevidomost
4. Poruchy binokulárního vidění

(Pipeková, 2006, 233)

WHO v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 uplatňuje toto třídění (Michalík, 2011, s. 280):

H00-H06- nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H10-H13- onemocnění spojivky
H15-H22- onemocnění skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělíska
H25-H28- onemocnění čočky
H30-H36- nemoci cévnatky a sítnice
H40-H42- glaukom
H43-H45- nemoci sklivce a očního bulbu
H46-H48- nemoci zrakového nervu a zrakových drah
H49-H52- poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce
H53-H54- poruchy vidění a slepota
H55-H59- jiné nemoci oka a očních adnex
Podrobněji bych chtěla objasnit kvalifikaci dle stupně zrakového postižení.

Osoby slabozraké

Nenávratná pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost. Slabozrakost je dělena do dvou stupňů a to:

Lehká- do 6/60

Těžká- pod 6/60 do 3/60 včetně

Slabozrakost se projevuje sníženou nebo zkreslenou činností zrakového analyzátoru obou očí a omezením a deformací zrakových představ. Proto je při práci s jedincem se zrakovým postižením používat speciální učební pomůcky, učebnice, texty se zvětšeným písmem a racionální režim využití zraku a zrakový výcvik (Pipeková, 2006, s. 233).

Tato práce s lidmi se zrakovým postižením je založena na využívání oslabeného zraku za přísného dodržování zásad zrakové hygieny. To se týká především zvýšení světelné intenzity v oblasti centrálního osvětlení i doplňkového přisvícení a využití doplňkové techniky, jako jsou lupy, televizní lupy. Také je důležité zajištění střídání práce do blízka a do dálky. Důležité je také správné umístění objektu v prostoru, dostatečná velikost a barevná kontrastnost, odstranění detailů.

Osoby se zbytky zraku

Jsou to jedinci, kteří se nacházejí na pomezí mezi slabozrakostí a nevidomostí. Tento stav může být ustálený, ale také může progredovat či se částečně zlepšovat. Může se jednat o stav vrožený i získaný. Důsledkem takového postižení jsou snížené, omezené či deformované zrakové schopnosti, což omezuje pracovní schopnosti jedince, narušuje představy a také snižuje grafické schopnosti.

Při práci s jedinci se zbytky zraku je důležité, že tyto osoby se mohou vyznačovat jako nevidomí, ale v omezené míře také vidí. I zde je přísná zraková hygiena. Žáci by si měli osvojit čtení a psaní zvětšeného černotisku a současně také Braillova písmo. Proto je velice důležité rozvíjet nejen zrakové schopnosti ale i hmatové vnímání. Čtení probíhá s pomocí optických kompenzačních pomůcek.

Osoby nevidomé

Řadí se sem všichni ti, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti. Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit (Renotiérová, 2006, s. 198).

Rozlišujeme nevidomost praktickou a totální slepotu (amaurosa). Praktická nevidomost je vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 3/60- 1/60 včetně nebo jako poškození zorného pole v intervalu 5-10°. Totální slepota nastává při poklesu centrální zrakové ostrosti pod 1/60- světlocit, nebo se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí a ztrátou světlocitu (Pipeková, 2006, s. 233).

Osoby s poruchami binokulárního vidění

Při poruchách binokulárního vidění dochází k tomu, že se na sítnicích obou očí nevytváří stejný obraz, který by se pak spojil do prostorového vjemu a bylo tak zabezpečeno stereoskopické, hloubkové vidění. Osoby s poruchou binokulárního vidění mají zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy. V kategorii zrakově postižených jsou osoby s poruchou binokulárního vidění nejpočetnější skupinou. Mezi poruchy binokulárního vidění se řadí strabismus a amblyopie.

Strabismus-šilhavost- je porucha rovnovážného postavení očí, při které osy obou očí nemají stejný směr, a jedno se odchyluje, tím pádem se obrazy na sítnicích nevznikají na stejném místě a může docházet k diplopii, což je dvojitě vidění. Jelikož se

obrazy nedokonale překrývají, nemůže vzniknout prostorový vjem (Renotíerová, 2006, s. 201).

Amblyopie- tupozrakost- jedná se o značné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, u kterého není možná korekce brýlemi. Tako snížená zraková ostrost je bez prokázané anomálie. Je to funkční vada a zraková ostrost může být snížena až na hranici praktické slepoty. Amblyopie nebývá spojena s viditelnými organickými změnami oka, jedná se o útlum, vyřazení vjemu tupozrakého oka v zrakovém centru v mozku (Pipeková, 2006, s. 235).

Diagnostika

Vadu zraku může člověk pocítit sám, při pocíťování určitých obtíží, nebo je můžeme vypořozovat z vypořozovaných projevů zrakového omezení, zvláště u dětí, které většinou zaznamenají lidé v nejbližším okolí nebo lékař na pravidelných prohlídkách. Jejich součástí jsou i screeningová vyšetření zrakové ostrosti pomocí optotypů (tabulky s číslicemi, písmeny a tvary, kromě nástěnných nebo podsvícených optotypů se dnes používají také digitální LCD optotypy, ve specializovaných ordinacích probíhá vyšetření pomocí přístroje refraktometru. Těmito způsoby bývají diagnostikovány především lehké vady zraku.

Závažné vrozené vady zraku bývají relativně brzy odhaleny lékařem a rodinou, kteří si všimnou nezvyklého chování a rozdílem především v psychomotorickém vývoji dítěte, zasažena je i komunikace a emocionální rozvoj a také navazování sociálních kontaktů. Specializovaná diagnostika je záležitostí odborných lékařů (oftalmolog, neurolog), diagnostiku speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb provádí speciální pedagog, zpravidla ve spolupráci s psychologem (Slowík, 2007. s. 60).

Kompenzace

Zrakové postižení omezuje člověka téměř ve všech oblastech běžného života a je velice důležité hledat dostupné možnosti kompenzace. Proto existují pomůcky, které buď přímo zlepšují snížené zrakové vnímání, jako speciální brýle, lupy. Nebo pomůcky, které umožňují zrakově postiženému člověku alternativně využívat kompenzační smysly, tedy pomůcky především na sluchovém a hmatovém vnímání. Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením můžeme rozdělit na (Slowík, 2007, s. 63):

- Optické pomůcky- binokulární nebo příložní lupy pro slabozraké
- Optoelektronické pomůcky- kamerové zvětšovací televizní lupy
- Pomůcky na bázi PC
 - Speciální hardware- digitální zvětšovací lupy, elektronické zápisníky, hmatové displeje- tzv. braillovský řádek, speciální tiskárny apod.
 - Speciální software- hlasové výstupy, softwarové lupy, programy pro zpracování tištěného textu, programy se speciálními funkcemi.
- Ostatní pomůcky- orientační- bílá hůl, měrné-speciální hodinky, teploměry, záznamové-Pichtův psací stroj, diktafony apod.

Sluchové postižení

Sluch je velmi důležitým smyslem, když slyšící přijde o sluch, v tu chvíli přijde o 60% vnímaných informací, tato újma je nižší než v případě ztráty zraku, ale i přes to by tato situace nebyla o mnoho snazší. Lidé, kteří jsou sluchově postižení od narození, mají již rozvinuté kompenzační schopnosti, ale i přes to toto postižení znamená závažné problémy v jejich životě. Sluchové postižení vytváří komunikační bariéru, problémy v orientaci, psychickou zátěž, omezení sítě sociálních vztahů a negativní vliv na vývoj myšlení.

Sluch je zajišťován párovým orgánem, který je tvořen periferní a centrální částí. Periferní část se skládá z vnějšího ucha a zvukovodu, který je zakončen bubínkem a jeho blankou, jejímž rozkmitáním je umožněn přechod zvukových vln do dalších částí ucha. Další je střední ucho, ve kterém se pomocí kůstek kladívka, kovadlinky a třmínku převádějí vibrace blanky bubínku na druhou pružnou blanitou část uzavírající bubínkovou dutinu. Tím je též oddělena také tekutina vnitřního ucha-perilymfa. Ve vnitřním uchu se nachází centrum rovnováhy, které bývá u sluchových vad často poškozeno, a převádějí se tu zvukovými vlnami vytvořené kmity na elektrické impulzy a ty dále postupují k centru nervovou dráhou (Michalík, 2011, s. 355).

Etiologie

Sluchové vady rozlišujeme podle místa, kde k postižení došlo, mluvíme o vadách převodních, percepčních a kombinovaných a centrálních. Velmi často

používaným označením je nedoslýchavost, pro částečnou ztrátu sluchu, kterou je postiženo 1,5-2% a více % populace.

Cca 50% případů sluchových postižení je způsobeno geneticky podmíněnými vadami. Další příčinou vzniku sluchového postižení však může být infekční onemocnění matky při těhotenstvím, jako jsou zarděnky, spalničky, chřipka, toxoplasmóza, a stále se objevují lékové embryopatii nebo fetopatie. Sluchová postižení získaná během života mohou být následkem prodělaných onemocnění, (středoušní záněty, příušnice, meningitida), úrazů hlavy, ojediněle také vedlejších účinků léků atd. Úbytek sluchu může být také jedním z projevů stárnutí, zhoršování sluchu se objevuje u každého třetího člověka ve věku nad 60 let (Slowík, 2007, s. 72).

Klasifikace

Sluchové vady mohou být zapříčiněny organickým poškozením nebo funkčním porušením jakékoliv části sluchového ústrojí. V periferní části jde tedy o vnější ucho (boltec, zvukovod), střední ucho (bubínek, kladívko, kovádlíka, třmínek, Eustachova trubice) nebo vnitřní ucho (rovnovážné ústrojí- labyrint a hlemýžď, tzv. kochlea). Poškození centrální části pak postihují sluchový nerv nebo mozková centra ve spánkovém laloku (Wernickovo senzoričné centrum sluchu a Broccovo motorické centrum řeči).

Sluchové postižení se dělí podle několika kritérií (Slowík, 2007, s. 74):

Dle typu vady:

1. Převodní vady- vady vnějšího a středního ucha
2. Percepční vady- vady vnitřního ucha a CNS
3. Smíšené vady

Podle stupně sluchové ztráty:

1. Nedoslýchaví
 - Lehce nedoslýchaví-sluchová ztráta 26-40 dB.
 - Středně nedoslýchaví- sluchová ztráta 41-55 dB.
 - Středně těžce nedoslýchaví-sluchová ztráta 56-70 dB.
 - Těžce nedoslýchaví-71-91 dB.

2. Neslyšící
3. Ohluchlí

Podle doby vzniku:

1. Vrozené
2. Získané- prelingvální nebo postlingvální sluchová ztráta

Dle etiologie

1. Orgánové
2. Funkční

Získané postižení sluchu se rozděluje na prelingvální, kterou trpí osoby, u kterých postižení vzniklo perinatálně nebo ještě před zahájením vývoje řeči v prvních měsících života dítěte. Postlingvální sluchová ztráta se týká osob, u kterých k postižení sluchu došlo postupně nebo náhle po dokončení vývoje řeči, za hraniční věk bývá označováno období mezi 4. -6. rokem věku. Pro ztrátu vzniklou v období vývoje řeči bývá používán termín perilingvální sluchové postižení.

Diagnostika

Vady v oblasti sluchu se nejčastěji projevují omezením sluchového pole, což je oblast ohraničená prahem slyšení (nejmenší intenzita zvuku, kterou může jedinec sluchem zachytit) a prahem bolesti (hranice intenzity zvuku, kdy se sluchový vjem stává bolestivým). Nejdůležitější je frekvenční pásmo lidské řeči- přibližně mezi 500-4000 Hz (Slowík, 2007, s. 73).

Vyšetření sluchu, které je v kompetenci lékařského oboru otorinolaryngologie (ORL), kvalita sluchu se vyšetřuje orientačně (šepot) nebo přesněji například přístrojovou metodou audiometrie. U zkoušky sluchu pomocí hlasité řeči nebo šepotu se používají běžná slova a také podle výběru těchto slov lze určit typ sluchové vady, jestliže jsou špatně slyšitelná slova s hlubokými tóny jako hůl, brouk ukazuje spíše na vadu vnějšího nebo středního ucha, tedy vada převodní a při špatné slyšitelnosti slov s vysokými tóny jako tisíc, měsíc, bílá jedná se o vadu ve funkci vnitřního ucha nebo nervových center, tedy percepční vada.

Audiometrie probíhá tak, že se do sluchátek nebo kostního vibrátoru použijí tóny s nastavitelnou výškou a hladinou intenzity, určuje se tím sluchový práh pro různě

vysoké tóny. Grafické znázornění sluchového prahu je audiogram. U malých dětí, které nemohou s lékařem komunikovat ale i u některých dospělých se používají přístrojové vyšetřovací metody, které přímou odezvu pacienta nepotřebují, např. tzv. měření otoakustických emisí (OAE) nebo metodách, které jsou založeny na vyšetření evokovaných sluchových potenciálů v mozku (BERA, CERA). Pro vyšetření středního ucha, především bubínku, se používá metoda zvaná tympanometrie.

Sluchová protetika

Řadí se sem kompenzační pomůcky, které pomáhají osobě se sluchovým postižením překonávat následky postižení.

Kompenzační pomůcky pro:

a) Nedoslýchavé

- a. Sluchadla-jsou nejčastěji používanou kompenzačními pomůckami osob s postižením sluchu. Dětem i dospělým se sluchovým postižením jsou plně hrazena, avšak nejvýše do 5 100 Kč. Nyní rozlišujeme tři kategorie příspěvků na sluchadla pro osoby se sluchovým postižením od 18 let, dospělé:

- Příspěvek 2 700 Kč (ztráta sluchu do 49 dB)
- příspěvek 3 900 Kč (ztráta sluchu do 79 dB)
- příspěvek 5 100 Kč (ztráta sluchu nad 80dB)

Zdravotní pojišťovny přispívají na sluchadlo jednou za 5 let. Musíme vědět, že se příspěvek se týká jednoho sluchadla na jedno ucho. Přidělit může příspěvek pouze lékař/lékařka s licenci k výdeji sluchadel. U dětí se sluchovým postižením do 18 let jsou příspěvky vyšší, ale rozděleny jsou na stejném principu.

- b. osobní zesilovače,
- c. pomůcky pro zesílení televize, počítačů a telefonů,
- d. pojítka s infračerveným zářením (INFRA-ROT pojítka) nebo s radiovým přenosem (FM),
- e. indukční smyčky- je to elektronické zařízení, které se podílí na komplexním odbourávání bariér. Jeho správný název je audio-frekvenční smyčkový

zesilovací systém. Tato zařízení byla vyvinuta proto, aby usnadnila příjem zvukových informací a zlepšila jejich srozumitelnost osobám s postižením sluchu (General- Seven KFT, 2011, [online]).

b) Neslyšící

- a. Kochleární implantát- je určen pro jedince s oboustranným velmi závažným postižením sluchu, u kterých ani při dostatečné pravidelné rehabilitaci nezprostředkují výkonná sluchadla percepci řeči. Více častými nositeli kochleárního implantátu jsou děti. Princip kochleárního implantátu je založen na elektrické stimulaci zachovaných vláken sluchového nervu, napodobují tedy funkci poškozeného hlemýždě (cochlea). Zvukový signál je přeměněn na sled elektrických impulzů zavedených do implantovaného obvodu umístěného pod kůží jedince za ušním boltcem. Z tohoto obvodu vycházejí elektrody, které jsou instalovány do vnitřního ucha, dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy (Pipeková, 2006, s. 135). Kochleární implantát je voperován ohluhlým osobám a dětem, které se narodily s oboustrannou těžkou poruchou sluchu, kde i výkonná sluchadla nejsou dostatečnou kompenzací a neumožňují pochopení a rozvoj mluvené řeči. Jestliže byla sluchová vada způsobena poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah, při chronických středoušních zánětech a při anatomických neobvyklostí hlemýždě, je indikace kochleárního implantátu nevhodná. Když je vše v pořádku a implantát může a je voperován, je důležité dbát na dlouhodobou rehabilitaci a reedukaci. Úspěšnost této dlouhodobé péče je závislá na době vzniku sluchové vady a době voperování implantátu, ale neméně důležité jsou osobnostní předpoklady jedince, jako intelekt a nadání pro mluvení a samozřejmě je také důležité, aby osoba se sluchovým postižením neměla jiné, přidružené postižení nebo parciální poruchy učení, chování a pozornosti. Mimo to je pro reedukaci řeči a sluchu velice nezbytná aktivní spolupráce s rodinou dítěte s kochleárním implantátem.

- b. Vibrotaktilní a elektronické pomůcky- tyto pomůcky jsou určeny lidem neslyšícím. Jsou většinou v masce náramků nebo hodinek, které jsou napojené na kapesní sluchadla a zachycený zvuk mění na vibrace o různé frekvenci a intenzitě dle povahy zvuku (Renotierová et. kol, 2006, s. 181). Pomůcky informující o příchodím zvuku skrze vibrace (vibrační budíky), světelné signály (signalizátory domovního zvonku), proudy vzduchu (ventilátory).

1.3.1 Mentální a jiné duševní postižení

Dle Michalíka (2011) patří mentální postižení k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní okruh atd., z tohoto důvodu již v roce 1971 přijalo Valné shromáždění OSN Deklaraci práv mentálně postižených osob, která plně respektovala požadavky Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných, které vydala o tři roky dříve Mezinárodní liga pro osoby s mentálním postižením (dnes Inclusion International), sdružující národní společnosti zabývající se osobami s mentálním postižením včetně naší SPMP ČR – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR (dříve Sdružení pro pomoc mentálně postiženým).

Mentální retardace je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován (Fischer, Škoda, 2008, s. 91). Při mentálním postižení kromě pokulhávání v rozumové oblasti dochází také k rozdílnému vývoji některých psychických vlastností a poruchám adaptačního chování (Švarcová in Kocurová, 2002, s. 86). Širší pojem než mentální retardace je pojem mentální postižení, které je zastřešujícím pojmem pro všechny jedince s IQ pod 85.

Etiologie

Příčin mentálního postižení, je více a jsou zkategorizovány podle různých hledisek. Hovoříme o příčinách vnitřních-endogenních, o příčinách vnějších-

exogenních, o mentálním postižení vrozeném nebo získaném. Nejčastěji se však používá dělení příčin podle doby vzniku postižení, příčiny působící před porodem – prenatalní, příčiny působící během porodu a chvíli po něm – perinatální a příčiny působící v průběhu celého života – postnatální. Endogenní příčiny jsou uloženy v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické (Švarcová, 2000, s. 51). Exogenní činitele způsobující mentální postižení již od početí, v průběhu celého těhotenství, porodu, poporodního období i v raném dětství.

Na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu se může jednat o dědičně podmíněnou mentální poruchu, jako např.: Downův syndrom – který je důsledkem trizomie 21. chromozomu, je příčinou 23% těžkých mentálních postižení. DS se řadí mezi nejčastěji vrozené syndromy. V ČR se narodí přibližně 70 dětí s DS za rok a rizikovým faktorem je věk rodičky nad 35 let. Člověk s DS je snadno poznatelný, má menší vzrůst, kratší končetiny, kulatý obličej, mongoloidní postavení očí, hlavu vzadu mírně zploštělou, krátký a silnější krk. Jedinci postižení DS se často pohybují okolo středně těžké mentální retardace, jsou přátelští, mají rádi tělesný kontakt a při velmi dobré speciálně pedagogické péči jsou schopni dosáhnout vysokých výsledků. Další chromozomovou aberací spojenou s mentálním postižením jsou: „Klinefelterův syndrom – vyskytuje se pouze u chlapců a prevalence je 1:1 000, v karyotypu je přítomen nadpočetný chromozom X (47, XXY místo 46, XY), projevuje se mentální retardací, větším vzrůstem, neplodností a hypogenitalismem. Turnerův syndrom – vyskytuje se naopak u dívek a cca s 10x menší prevalencí než u Klinefelterova syndromu. (karyotyp 45, X- monosemie) Je také provázen neplodností, ale bez mentální retardace. Superfemale – (prevalence 1:1 000, karyotyp 47, XXX). Postihuje pouze dívky a vzácně je provázen lehkou mentální retardací, omezenou plodností. Obdobně existuje syndrom Supermale (karyotyp 47, XYY).“ (Michalík, 2011, s. 118-121)

Enviromentální faktory- řadíme sem onemocnění matky zarděnkami, kongenitální syfilis, toxoplasmosu, otravy olovem a přímou intoxikaci embrya či plodu, ozáření dělohy, nedostatečnou výživou matky a její zneužívání návykových látek. Když matka v těhotenství nadměrně konzumuje alkohol, s padesáti procentní pravděpodobností se může narodit dítě s Fetálním alkoholovým syndromem (FAS),

který je provázen dalšími vrozenými poruchami. I nedostatek plodové vody (oligohydromnion) může být příčina mentálního postižení, také vrozené vady lebky a mozku (microcefalie, hydrocefalie).

Také při porodu může dojít k poškození, které nastane nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku, asfyxie nebo hypoxie. Řadí se sem perinatální encefalopatie-organické poškození mozku, dále mechanické stlačení hlavičky dítěte a následní krvácení do mozku, předčasný porod, nízká porodní váha, nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka, při které bilirubin neodchází z těla, ale působí toxicky na nervovou soustavu.

V postnatálním období může dojít k infekčnímu onemocnění mozku, traumatům, nádorům mozku, nemoci končící demencí a důsledkem těchto vlivů je narušení vývoje rozumových vlastností. Byla uzavřena dohoda, že do diagnostické skupiny mentálního postižení budou zahrnovány pouze takové defekty, ke kterým došlo v průběhu prvních 18 měsíců věku dítěte. Později vzniklá postižení jsou označována za získané (Fischer, Škoda, 2008, s. 93).

Klasifikace

Dříve se používal termín slaboduchost, která byla určena na těžší podprůměr v pásmu inteligence 70-80 (85) IQ. Dnes je na tomto bodě pásma hraniční pásmo mentální retardace. Ještě v nedávné době se také používal pojem pseudooligofrenie, kterým se vyjadřovala výchovná a sociální zanedbanost.

Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle mezinárodní klasifikace MKN-10:

- F70. Lehká mentální retardace -50- 69 IQ
- F71. Středně těžká mentální retardace- 35-49 IQ
- F72. Těžká mentální retardace- 20-34 IQ
- F73. Hluboká mentální retardace- pod 20 IQ
- F78. Jiná mentální retardace
- F79. Neurčená mentální retardace

Podle míry aktivity jedince s mentálním postižením můžeme také diferencovat podle typu postižení na: **Jedince apatické** – torpidní , pomalé, netečné; **Jedince eretické** – neklidné, pohyblivé, dráždivé.

Diagnostika

Diagnostika mentálního postižení stojí na důkladném komplexním vyšetření, které zahrnuje vyšetření v oblasti medicíny (pediatr, psychiatr, neurolog), psychologie, speciální pedagogika a sociální práce. Velice významnými jsou v diagnostice mentálního postižení testy inteligence, nejsou však hlavní, ale pouze dílčí částí diagnostiky. Problémem může být to, že testy někdy nemohou být objektivní z důvodu například, že dítě nekomunikuje nebo má obtíže v komunikaci, protože tímto dochází do značné míry ke zkreslování výsledků. Testy mohou fungovat spolehlivě při dodržování základních podmínek a to:

- Testování provádí zkušený psycholog,
- používá se standardizovaný osobní test,
- dítě nemá smyslové ani emocionální poruchy,
- dítěti vyhovující prostředí, ve kterém je test zadáván.

Každý člověk je individualita a to neméně platí u dětí, osob s mentálním postižením, rozumové schopnosti jdou ruku v ruce s vlohami, zráním, výchovou a vzděláním. Rozdíly v rozumových schopnostech jsou v současné době přisuzovány výsledkům působení biologických a socializačních činitelů.

Zjišťování úrovně rozumových schopností se provádí v pedagogicko psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech. Mimo psychologů se na testování podílejí také speciální pedagogové s psychopedickou kvalifikací.

Dle Kocurové (2002, s. 88) se vyšetřování orientují na zkoumání mentálních a psychomotorických funkcí jako percepce, paměť, pozornost, vizuomotorika, orientace v prostoru, laterální dominance, a na zjišťování poměru složek verbálních- slovní zásoba, orientace ve světě, abstrakce, a složek neverbálních- praktické motorické výkony, jemné motoriky, obratnosti, psychomotorické rychlosti. Tento poměr je důležitým ukazatelem etiologie mentálního postižení a slouží k psychologické diferenční diagnostice mentální retardace.

Jiné duševní poruchy

Vedle mentální retardace existuje mnoho jiných duševních poruch, které MKN-10 v desáté revizi z roku 2012 rozděluje do následujících skupin:

- F00-09 Organické duševní poruchy
- F10-19 Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami
- F20-29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a bludy
- F30-39 Afektivní poruchy
- F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- F50-59 Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60-69 Poruchy chování a osobnosti u dospělých
- F80-89 Poruchy psychického vývoje a (F90-99) poruchy chování a emocí u dětí

1.4.1 Kombinovaná postižení

Vady se často vzájemně prolínají a k již stávajícím vadám se u osoby mohou projevit vady nové. Můžeme se setkat s kombinací dvou vad, ale i tří a více vad. Klasifikace kombinovaných vad neexistuje z důvodu velké různorodosti skupiny znevýhodnění. Ani jednotná terminologie při popisu případů takto postižených osob není a používají se různé pojmy:

- Kombinované postižení.
- Postižení více vadami.
- Souběžné postižení více vadami.
- Vícenásobné postižení atd.

U dítěte je velice důležitá samotná kombinace souběžných vad, ale také je důležité, jaká z vad dítě nejvíce znevýhodňuje. Na tomto pak závisí následná rehabilitace, sociální péče a také samozřejmě edukace (Jankovský, 2006, s. 54).

Souběžná postižení více vadami bývají často způsobeny „*genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků- syndromů*“ (Slowík, 2008, s. 147) (Downův syndrom, Marinesco-Sjögrenův syndrom, Turnerův syndrom atd.).

Kombinace s mentálním postižením

Mezi časté kombinace patří mentální postižení s tělesným, popřípadě smyslovými vadami. Skoro vždy se u mentálního postižení vyskytuje narušená komunikační schopnost. Mentální postižení s tělesným postižením se nejčastěji vyskytuje u DMO a i zde jsou přítomné vady řeči, například dysartrie, která se projevuje narušenou artikulační schopností. U DMO se mentální retardace přibližně v 20% nevyskytuje vůbec.

Podobné zastoupení v kombinaci s mentálním postižením je také v případě autismu, který je charakteristický problémy v mezilidské komunikaci, omezenou schopností navazovat společenské vztahy a dezorientací ve vnímání světa, stereotypními pohyby a lpění na rituálech. Dětský autismus obsahuje potíže především v komunikační oblasti, oblasti vnímání a sociální interakce. U autismu se objevují specifické syndromy, například Aspergerův syndrom. S těžkým stupněm mentálního postižení má autismus velice podobné projevy a proto je velice těžké je správně diagnosticky odlišit (Slowík, 2008, s. 148).

Mentální postižení se může objevit také u smyslových vad. Tato kombinace vad se často vyskytuje u Downova syndromu. To způsobuje zhoršení kompenzace smyslového deficitu, jelikož takový jedinec má snížené rozumové schopnosti, méně či více omezená schopnost učit se. Když jedinci jeho stupeň postižení neumožní úspěšně se dorozumívat pomocí alternativních komunikačních forem, většinou lze využívat jednodušší metody AAK (alternativní a augmentativní komunikace), např. piktogramy.

Hluchoslepota

Hluchoslepota je jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě. Dnes už je hluchoslepota definována jako samostatně vymezený a specifický druh postižení. Jelikož obě vady mohou být na jiném stupni, potřebují jedinci takto postižení speciální

přístup a to jak v interpersonální komunikaci, společenských vztazích, tak i ve vzdělávání. Protože mají postiženy oba tyto smysly, je velice těžká jejich kompenzace. Kompenzace sluchu pro jedince s postižením je zrak a naopak, ale pro člověka, který je hluchoslepý, musí být k dispozici jiné možnosti kompenzace. Často nejsou takto postižení lidé schopni dorozumívat se pomocí znakového jazyka. Jediným smyslem, který v mnoha případech zůstane plně funkční, je hmat. U těchto osob se pak můžeme setkat s různými druhy dorozumívacích systémů, jako je například Lormova abeceda, která je založena na dotykových bodech v dlani jedné ruky, dlaňová abeceda, dále daktylotika do dlaně, upravená prstová abeceda, kterou člověk neukazuje v prostoru, ale umísťuje do dlaně hluchoslepeho. A také TADOMA, což je metoda, kterou využívají osoby s vrozenou hluchoslepotou, hluchoslepý má svojí dlaň položenou na tváři mluvčího tak, aby malíčkem vnímal vibrace hrdla, palcem pohyby rtů a zbytkem prstů tvář.

Většině osob trpících hluchoslepotou se řadí do této skupiny až s přibývajícím věkem, kdy se zhoršuje zrakové i sluchové vnímání. Hluchoslepotu je v mnohých případech důsledek tzv. Usherového syndromu- jedná se o závažnou genetickou poruchu, která současně postihuje sluch i zrak a občas také rovnováhu těla. Postižení zraku se od dětství výrazně zhoršuje a dochází až k slepotě a sluchová vada bývá prvním určujícím diagnostickým příznakem syndromu.

Od roku 2001 používají osoby trpící hluchoslepotou originální symboliku, kterou je červenobílá hůl.

1.2 Studenti se zdravotním postižením na vysokých školách

Přístupnost vysokých škol stála spousta let mimo hlavní zájem představitelů ve školství, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, nevyjímaje mimo hlavní zájem občanů se zdravotním postižením. V minulosti nebylo mnoho studentů vysokých škol se zdravotním postižením.

V 90. letech 20. století a na začátku stávajícího století se řada absolventů se zdravotním postižením středních škol orientovala při výběru vysoké školy podle

odborného zájmu a osobních předpokladů, ale také podle neoficiálních informací, zkušeností a doporučení, které se vázaly k přístupnosti dané školy a určitého studijního programu. V dnešní době si absolventi se zdravotním postižením kladou vysoké nároky na určitý standard při jejich studiu na vysoké škole. Hovoří o tom i Národní plán vytváření příležitostí z roku 2009, který doslova uvádí „...s nárůstem počtu těchto uchazečů a studentů vyvstává i aktuální potřeba cíleného systémového řešení vzdělávání lidí s postižením i v terciárním stupni vzdělávání. Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému vzdělání je nezbytné cíleně a systémově zajistit podmínky pro možnost jejich studia. Dosažení vysokoškolského vzdělání je pro absolventy bez postižení, klíčové z hlediska jejich vyšší možnosti pracovního uplatnění.“(Michalík, 2011, s. 86)

Vysokým školám je ze zákona dána jedna povinnost a to „činit všechna dostupná opatření pro vyrovnávání příležitostí studovat na vysoké škole“.(§21 odst. 1 písm. e). Bohužel na tuto povinnost velké množství vysokých škol nereaguje a neplní ji. Jedním z důvodů pro vysoké školy může být to, že v prováděcí právní normě (vyhláška č. 42/1999 Sb., o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu), kde jsou zapsány náležitosti, které musí škola splnit, aby byl studijní program akreditován, chybí bližší specifikace zákonných povinností.

Například doklad o materiálním a technickém zabezpečení studijního programu obsahuje:

- údaje o budově nebo budovách pro uskutečňování studijního programu a jejich umístění, údaje o počtu a kapacitě tříd, laboratoří, ateliérů atd.,
- seznam specializ. laboratoří pro výuku a popis jejich technické úrovně,
- vyjádření hygienické služby o vhodnosti prostor pro zabezpečování studijního programu,
- kopie dokladů o vlastnictví, nájemních smluv, výpůjčních smluv atd.

(Michalík, 2011, s. 87).

Nikde ovšem není zmínka o potřebě bezbariérových přístupů a odstranění architektonických překážek, přístupnosti poslucháren, laboratoří, o povinnosti zajištění

stejných pracovních podmínek jako intaktním studentům, nebo například obstarat, aby byly přístupné studijní materiály apod.

Naštěstí jsou zde vysoké školy, které pro studenty se zdravotním postižením v rámci jejich studia dělají vše, co je obvyklé ve vyspělých zemích a snaží se o neustálý pokrok kupředu. Avšak je potřeba spousta prostředků, jak finančních, které by kromě vysokých škol mělo investovat zejména ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, tak je nutná i změna legislativních opatření zahrnující terciární vzdělávání studentů se zdravotním postižením.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

V dlouhodobém záměru na rok 2012 jsou zapsány celouniverzitní cíle a to, „*Podpora dostupnosti vzdělání a rovnosti šancí v přístupu ke vzdělávání. Podpora sociálně a zdravotně znevýhodněných studentů. Podpora studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Posílení poskytovaných informačních a poradenských služeb. Zajištění bezbariérových přístupů do objektů Jihočeské univerzity. Zlepšování poskytovaného studijního servisu včetně možnosti sestavení individuálního studijního plánu. Rozvíjení činnosti ročníkových poradců*“.(Aktualizace dlouhodobého záměru pro rok 2012, 2011, s. 23).

Zájem o zlepšování a zkvalitňování přístupu a podmínek studia pro studenty se zdravotním postižením má také Zdravotně sociální fakulta JU, jejíž cíle mířící k pokroku se v dlouhodobém záměru na rok 2012 nachází: Zdravotně sociální fakulta chce „*vytvořit poradenské centrum pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami poskytujícího poradenství při řešení studijních problémů, technickou podporu a poradenství v sociální oblasti (porad. Centrum bude využitelné celouniverzitně, centralizovaný rozvojový projekt). A dále připravuje projekt studijního poradenství a poskytování poradenských služeb dospělým v pozdějším věku, zdravotně a sociálně znevýhodněním; zahájení poradenské činnosti v Centru U3V*“.(Aktualizace dlouhodobého záměru pro rok 2012, 2011, s. 23).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Sběr dat probíhal s pěti studenty se zdravotním postižením studujících na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

2.1 Cíle práce

Cílem práce je zjistit podmínky a možnosti studia pro studenty se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

A dále také zjistit, zda jsou fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vybaveny pro edukaci studentů se zdravotním postižením, když ano, tak jestli je stávající stav dostačující, nebo ne.

2.2 Výzkumné otázky

Jaké jsou podmínky a možnosti studia pro studenty se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích?

Jsou fakulty Jihočeské univerzity dostatečně vybaveny pro vzdělávání studentů se zdravotním postižením?

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro získání potřebných informací a splnění cílů práce jsem se rozhodla použít typ kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu je založen na zkoumání různých metodologických tradicích daného problému. Výzkumník určí výzkumné otázky, vytváří komplexní holistický pohled, analyzuje různé texty, informuje se o názorech respondentů a provádí výzkumné šetření v přirozených podmínkách (Hendl, 2008, s. 49).

Zvolila jsem rozhovory se studenty se zdravotním postižením, kteří studují na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Konkrétně se jednalo o polostrukturované rozhovory, na základě tématu jsem si vytvořila 10 základních otázek a v případě potřeby odbočit od hlavní struktury otázek s účelem o větší rozvití daného tématu jsem pokládala doplňující dotazy.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo pět studentů se zdravotním postižením studujících na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Jednalo se o studenty zdravotně sociální a teologické fakulty Jihočeské univerzity. Jednalo se o různé druhy zdravotního postižení - zrakové, sluchové a tělesné postižení.

3.3 Vlastní realizace výzkumného šetření

Na začátku výzkumného šetření jsem musela zkontaktovat studenty se zdravotním postižením a požádat je o setkání a o uskutečnění rozhovoru se mnou. Kontakty na již zmíněné studenty jsem nezískávala podle kvótních předpisů, šlo o výběr z vlastního úsudku, jelikož se se studenty se zdravotním postižením setkávám a poté

díky jim samotným, jelikož mi dali další tipy. Původně jsem chtěla kontakty získávat pomocí studijních proděkanů jednotlivých fakult Jihočeské univerzity, ale jelikož jsem měla možnost uskutečnit výzkum vlastními silami a s pomocí studentů, s nimiž jsem výzkum prováděla, rozhodla jsem se pro tuto možnost.

4. VÝSLEDKY

Rozhovor poskytl student zdravotně sociální fakulty.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?

„Tak já mám zrakový postižení, bylo mi to spálený v inkubátoru, já přesně nevím co to je, ale vlastně nevidím téměř nic. Mám zachovaný světlocit.“ Student dodal, že nevidí ani obrysy a se orientuje podle echolokace.

2. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?

„Na zdravotně sociální fakultě.“

3. Měl jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?

„Přijímačky jsem měl ústní formou a bylo to těžší v tom, že jsem neměl možnosti a), b), c), d), ale musel jsem odpovídat z hlavy a byla tam komise o třech lidech. A teď budu dělat přijímačky na speciální pedagogiku a tam jsou přijímačky taky stejně ústní formou, asi na to nejsou nachystaní, já bych to psát v té digitální podobě s notebookem zvládl, ale asi to nemají!“

4. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?

„No, já jsem teda teď neměl žádný individuální plán, ale nabídl mi ho teď jeden z profesorů pro to další studium.“ Studenta jsem se doptala, jestli k tomu neví nějaké bližší informace, ale odpověděl mi, že ne, že se o to teprve bude zajímat.

5. Nabízí Vám profesoři něco speciálního, co byste mohl využívat?

„Třeba se ptají, v jaké formě budu mít ten text, jestli ho mám v dostatečné míře digitalizovaný, tak polovina se zeptá nebo když poprosím, jestli by mi mohli tu prezentaci poslat, tak někteří to pošlou, ale někteří řeknou, že to prostě nepošlou.“

6. Když jste na přednášce, jakým způsobem si zaznamenáváte výklad?

„Tak vlastně, já si to píšu do notebooku a něco třeba, co nestíhám, nebo třeba když píšou na tabuli, tak já si to nahrávám, no. Zeptám se jich, teda většinou se snažím a ještě se mi nestalo, že by mi to někdo nepovolil.“

7. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?

- „Existuje tzv. tyflopédické centrum, kde mají braillovský řádek a počítač, ale já to nevyužívám, já mám modernější ten braillovský řádek, a v tom centru to mají starší a za druhé bych musel ještě pořád dojíždět, takže radši používám svojí techniku.“*
8. Byl jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informován o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?
„Právě ani nebyl vůbec, nikdo mi nic neřekl.“
9. Takže s Vámi nikdo nekomunikoval, nikdo Vás neinformoval?
„No takhle, komunikace jo to jsem komunikoval s jedním z profesorů, to jsem se ptal na jednu otázku, kde jde sehnat ty knihy v digitalizované podobě, ale jako žádný bližší informace nevím, no.“
10. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?
„Tak myslím si, že docela ano, že třeba mohla by se zlepšit u některých profesorů komunikace ke mně třeba jo, si myslím, že někteří nekomunikují tak, jak by měli k člověku s tím zrakovým postižením. Ale jinak jsem s tím spokojený.“
11. Nenapadá Vás tedy nic, co by se mohlo zlepšit?
„No třeba přístupnost toho stagu, no to už jsem taky řešil s panem profesorem na informatiku, on je docela dostupný pro nevidomé, ale některé věci by tam chtěly doladit, to mi ale řekl, že to asi nepůjde, že na to peníze asi nebudou.“
12. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?
„Jak tady jsou ty schody, tak nevím, ale výtah tu je. Pro nevidomého je to vcelku zvladatelné, si myslím.“
13. Víte o místě na univerzitě, kde bezbariérový přístup není?
„Nevím.“
14. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?
„No, tak to přesně úplně nevím, ale možná je to ten profesor, který mi poskytoval informace o tom individuálním plánu, ale nevím.“
15. Setkal jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?

„To asi ne, asi ne. Myslím, si, že se to vždycky nějak domluvilo. Ale teda nevím, jestli je informovali o těch podmínkách při nástupu.“

16. Myslíte si, že je naše univerzita připravená na vzdělávání studentů se zdravotním postižením?

„No myslím si, že s tím zrakovým ano, ale s těmi ostatními nevím, nesetkal jsem se s těmi lidmi, takže nevím, jaké mají pocity. Myslím si teda, že by mohlo být více té osvěty, protože ta komunikace není někdy nic moc.“

17. Postačila by k tomu ta osoba, která by se zabývala studiem studentů se zdravotním postižením?

„Třeba kdyby se pořádaly nějaké informační schůzky pro profesory.“

18. Setkal jste se během svého studia s profesorem, který Vám nevyšel vstříc?

„Stalo se mi, že mi nechtěl profesor poskytnout knížky, tak jsem si je musel shánět a to bych chtěl zdůraznit, že ty knížky se postupně digitalizují do knihovny pro nevidomé, která je v Brně a teď už je tam hodně věcí, dříve to nebylo.“

Rozhovor poskytl student zdravotně sociální fakulty.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?

„Já mám pohybový postižení, dětskou mozkovou obrnu a centrální koordinační poruchu, mám částečně ochrnutý všechny čtyři končetiny, jak ruce, tak nohy.“

2. Jak se to na Vašich končetinách projevuje?

„Moje ruce nikdy neudrží nic, nepřeberu hřebíky nebo čočku, celkově manipulace s jemnými předměty. Dělá mi problém psát na počítači, na stroji. Potom třeba ještě neudělám nějaký jemný práce. Na mých nohách se to projevuje, tak že se mi zkracují svaly, takže musím neustále cvičit, rehabilitovat a to co člověk třeba ujde za deset minut, já ujdu za dvacet minut.“

3. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?

„Studuji na Zdravotně sociální fakultě.“

4. Měl jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?

„Měl jsem více času na ty dva testy.“

5. A termín přijímacích zkoušek jste měl standardní?
„Ano, měl jsem standardní termín.“
6. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?
„Speciální podmínky, já myslím, že ne. Žádný speciální podmínky nemám, nemám samostatný plán nebo jinak rozvržené předměty.“
7. Uvažoval jste o Individuálním vzdělávacím plánu?
„Já jsem o tom uvažoval, ale když jsem nastupoval tak to prý nešlo a teď poslední rok to údajně šlo, ale to už bylo zbytečné.“
8. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?
„Ne, nevím o tom. Mám možnost kopírování, ale to mají všichni.“
9. Nabídl Vám někdy nějaký profesor, že by Vám pomohl?
„Třeba jsem si byl domluvit v jednom předmětu, jestli bych mohl mít zvýšený čas na zápočet. Ono to spíš funguje tak, že při těch zápočtech prostě píšeš, píšeš a až to máš, tak to odevzdáš. Ale v jazyce jsem musel dokládat potvrzení o dyslexii, když jsem požádal o zvýšenou časovou dotaci. Vše je o domluvě, co si nedomluvíme, to nemám.“
10. Byl jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informován o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?
„Ne, prostě jediná komunikace, která probíhala mezi mnou, a fakultou byly dopisy, kam a kdy se máme dostavit na přijímačky. A ještě jsem si s paní ze studijního vykomunikoval delší časovou dotaci na ten přijímací test. A to vlastně probíhalo tak, že jsem napsal, že bych potřeboval delší časovou dotaci a paní mi napsala po třech týdnech, že teda bych měl nárok a vlastně po čtrnácti dnech, když jsem očekával už jakoby odpověď, že by se mi měli ozvat, tak jsem znovu napsal a paní mi odepsala, že se to řeší s paní proděkankou, takže jsem z toho pochopil, že tady na té fakultě na to asi nejsou zařízení, na ten postup, pro ty studenty se zdravotním postižením, že se to musí řešit s paní proděkankou, že neexistuje nějaký standardní postup, nějaký opatření podle kterého by se to mělo řešit. Protože, když to srovnám s Hradcem Králové, když jsem se tam hlásil na bakaláře, tak tam byl přímo i na internetových stránkách odkaz na paní, která to přímo řeší, a normálně jsme se

domluvili, co bych potřeboval k přijímacím zkouškám, zaslal jsem zprávy a průkaz ZTP a normálně to šlo, úplně v pohodě.“

11. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?

„Jestli mi to vyhovuje? Já bych byl rád, kdyby se výuka na fakultě soustředila do jednoho místa a to třeba do budovy, kde je knihovna, a všechno je na jednom místě a nemusíš pořád přebíhat jak... Z Uranu na Destinku, z Destinky do nemocnice, na Polikliniku Jih než se tam dostaneme těmi dopravními prostředky, fůra času je pryč. A pak bych chtěl, kdyby v každé té učebně a budově měli studenti možnost internetu a té kopírky, jak je to na Uranu.“

12. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?

„Ano, máme.“

13. Víte o místě na univerzitě, kde bezbariérový přístup není?

„Na pedagogické fakultě není, že se musí někde studenti i přenášet. A výuka na Emě Destinové není absolutně přizpůsobená těmto účelům a mohlo by být zajímavé mít spolužáka na vozíku a vznést na studijní oddělení požadavek, aby se výuka soustředila na Uran, jestli by tomu požadavku bylo vyhověno. Já si myslím, že by to šlo, ale byl by s tím velký problém.“

14. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?

„No pokud je, tak o ní nevím. Nevím z internetových zdrojů, jestli je extra vyčleněná osoba, která by zlepšovala podmínky, dodávala například podpůrné texty. Nějaké středisko tady na to není, i když tady asi od příštího roku bude, jak se pořád uvažuje, vlastně Jihočeská univerzita je jediná univerzita, která nemá středisko takovéto podpory.“

15. Setkal jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?

„Ne, nikdy jsem se s takovým studentem nesetkal. Vždy se to nějak vyřešilo, když to byl student se zrakovým postižením, tak ho někdo dovedl na výuku, nebo jsem se také dozvěděl, že si výklad na přednášce nahrává na diktafon. Mně po domluvě také byly upraveny časové dotace na testy.“

16. Myslíte si tedy, že je naše univerzita připravená na vzdělávání studentů se zdravotním postižením?

„Řekl bych, že i když fakulta a potažmo univerzita sice nemá nějaké integrační středisko, ale lze to vykomunikovat a domluvit se.“

Rozhovor poskytl studentka teologické fakulty.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?

„Dětská mozková obrna.“

2. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?

„Na teologické fakultě.“

3. Měl jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?

„Měla. Část jsem psala samostatně mimo třídu.“

4. Měla jste zvýšenou časovou dotaci na přijímací test.“

„Na tu část ano, na zbytek ne.“

5. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?

„Jako mám je uvedené ve zdravotní zprávě, že bych je měla mít, ale nemám je. Když si řeknu, tak jak který profesor mi vyjde vstříc.“

6. Záleží to tedy na osobní domluvě?

„Ano, když chci více času nebo místo psaného testu ústní formu zápočtu. Většina profesorů mi vstříc vyjde, ale jsou takoví, kteří mi řeknou, že mám prostě smůlu.“

7. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?

„No, profesori nemají rádi, když si výklad nahrávám na diktafon, takže si poznámky беру od spolužáků.“

8. Byl jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informován o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?

„Nebyla.“

9. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?

„Já jsem hodně přizpůsobivá, takže to nějak zvládám.“

10. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?

„U vchodu ne, ale vevnitř je výtah.“

11. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?
„My tam máme přímo magistru, která je odbornice na zdravotní postižení, takže ta se tím zabývá a potom studijní oddělení. Ale myslím si, že velký boom přišel až tento rok.“
12. Setkal jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?
„Nevím o žádném.“
13. Napadá Vás něco, co by se mohlo zlepšit?
„Tak já bych řekla, že se už snaží dělat všechno. Ted' máme i schůzky, kde říkáme, co by se mělo zlepšit pro další studenty a co by ještě nám mohlo pomoci, co by ještě fakulta mohla stihnout.“
14. Myslíte si, že by se měl změnit přístup profesorů, například vzhledem k nahrávání přednášek na diktafon?
„Já už jsem si zvykla na materiály od spolužáků, které mám v počítači a to mi přijde asi ještě lepší než si je nahrávat, ale mám spolužáka, které je nevidomý a myslím si, že on by to potřeboval. Ano, rozhodně by se přístup některých profesorů změnit měl.“

Rozhovor poskytla studentka zdravotně sociální fakulty.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?
„Měla jsem, kontuze mozku, apalický syndrom. Byla jsem na invalidním vozíku, učila jsem se chodit. Ještě mám hemiparézu, takže je to tam ještě znát.“
2. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?
„Na zdravotně sociální fakultě.“
3. Měla jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?
„Byla jsem tam sama s tím profesorem. Měla jsem více času si to připravit.“
4. Přijímací test jste měla písemnou formou?
„Ústně jsem to měla. A měla jsem tam jednoho zkoušejícího a komisi.“
5. Vyhovovaly Vám takto nastavené podmínky?

- „Ano, vyhovovaly. Když jsem ve třídě, tak jsem nervózní, takže mi to takhle vyhovovalo.“*
6. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?
„Tak já mám na všechno více času, vždycky se domluví s tím profesorem, řeknu, že bych potřebovala více času a oni jsou tady profesori vstřícní.“
7. Jak Vám vyhovuje to, jak je řešená výuka na Vaší fakultě v souvislosti s přecházením na jiná místa?
„Když na to mám čas, když mám hodinu volna, tak je to v pohodě, ale když máme deset minut na to, abychom přešli z hlavní budovy jinam, tak to mi nevyhovuje, ale nikdo mi kvůli tomu problémy nedělá.“
8. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?
„Ne. Nebo o nich nevím a nevyužívám je.“
9. Byla jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informována o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?
„Vzhledem k tomu, že tady na té škole studoval i můj bratr, tak jsem od něj věděla hodně. Na přijímací řízení jsem se domlouvala s panem děkanem.“
10. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?
„Asi ano.“
11. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?
„Ano.“
12. Víte o místě na univerzitě, kde bezbariérový přístup není?
„Na pedagogické fakultě asi není.“
13. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?
„Já bych řekla, že možná Arpida?“
14. Setkala jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?
„Ano, vím, že to bylo na naší fakultě, šlo o vozičkářku a té to neumožnili.“
15. Myslíte si, že by bylo žádoucí, aby na fakultě byla osoba, která by se studiem studentů se zdravotním postižením zabývala?

„Ano, bylo by to fajn. Taký si říkám, i když jsem na tom relativně dobře, tak kdyby tam byl někdo, kdo by mi něco nabídl, tak by to bylo lepší.“

Rozhovor poskytl student teologické fakulty.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?
„Byla mi diagnostikována úplná nevidomost a střední nedoslýchavost.“
2. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?
„Na teologické fakultě.“
3. Měl jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?
„Já jsem psal teda test do notebooku a měl jsem na to více času samozřejmě, to se nedá stihnout za tu půl hodinu.“
4. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?
„První rok byl ošukávací a teď to vypadá, že by mohly vyjít nějaké finanční prostředky pro ty, co nám pomáhají nebo na to abychom je mohli odměnit aspoň. A na fakultě mi vycházejí vstříc, abych to mohl zvládnout, že nemusím psát zápočtové testy, ale dělám je ústně, protože pro mě by to bylo hrozně náročné.“
5. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?
„Mojí nejdůležitější pomůckou je počítač a ten mám svůj.“
6. Byl jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informován o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?
„No já jsem jako tak věděl, jaké jsou tam předměty a zhruba požadavky. Nebyl jsem informovaný o možnostech té praxe, protože tady je praxe akreditovaná na určitý počet hodin no a tu praxi musíte někde vykonat, tu Vám nikdo nenapiše. A na druhou stranu je pro mě jako pro člověka s handicapem těžké tu praxi sehnat. V mém případě by bylo dobrý, upravit počet hodin těch praxí, protože pro mě je 8 hodin někde moc.“
7. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?
„Tak já si myslím, že se to dá, jsou věci, které se nedají zapsat do zákona. Vše je o domluvě.“
8. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?

„Já nevím, protože to je památka, takže se tam nesmí stavět, takže asi ne.“

9. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?

„No je údajně nějaký tyflopédické pracoviště. Ale pro mě je to dost těžko dostupný a ono to spíše slouží jako klinické pracoviště. Jinak o nikom takovém nevím.“

10. Setkal jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?

„Ano, setkal. Kamarád ukončil studium kvůli tomu, že mu fakulta nevyšla vstříc skrz praxe.“

11. Věděli byste o něčem, co by Vám při studiu pomohlo?

„Já bych určitě uvítal asistenta, který by nás doprovázel, pomohl nám na autobus třeba. Mám známou v Liberci a tam je 8 zdravotně postižených a mají tam 4 asistenty, ale oni si na to sehnali grant od EU.“

5. DISKUZE

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit podmínky a možnosti studia pro studenty se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Výzkum probíhal skrze rozhovory se studenty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích se zdravotním postižením. V zadání bakalářské práce jsem měla uvedenou jako jednu z technik kvantitativní výzkum pomocí dotazníků, které jsem chtěla předložit intaktním studentům. Tuto techniku jsem nakonec neprováděla, jelikož cíle mé práce se spíše zaměřují na povědomí studentů se zdravotním postižením o podmínkách a možnostech jejich studia a ne na pohled studentů intaktních.

Výzkum se nakonec zúžil na pouhé dvě fakulty Jihočeské univerzity a to teologickou a zdravotně sociální fakultu. Na jiných fakultách jsem nenašla studenta se zdravotním postižením. I přesto si myslím, že to bylo dostačující a to, co jsem se dozvědět chtěla, to jsem se dozvěděla.

Studenti se shodli v tom, že přijímací řízení na vysokou školu měli upravené, každý však v jiné míře, což bylo především z důvodu rozdílných postižení. Všichni studenti, kteří psali přijímací test, měli zvýšenou časovou dotaci. Někteří studenti místo toho, aby psali test, odpovídali na otázky ústně. Rozdíl se objevil v již zmíněných dvou fakultách, kdy na teologické fakultě měl student se zrakovým postižením test v notebooku a na zdravotně sociální fakultě student se zrakovým postižením plnil přijímací test ústní formou.

Všichni studenti se shodli v tom, že jim Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích nenabízí žádné speciální podmínky ani pomůcky. A v podstatě u všech platí: „To co si nedomluví, nemám.“ Stejně tak mluví o profesorech, někteří jsou ochotní, jiní zase ne. A to je jistě špatně! V § 21 odst. 1 zákona č.111/1998 Sb. o vysokých školách se uvádí, že je vysoká škola povinna „*činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole*“ (...).

Když jsem se zeptala na informovanost před přijímacím řízením a před samotným nástupem na vysokou školu, dozvěděla jsem se, že skoro žádná komunikace s někým osvědčeným neprobíhala. Někdy byl dokonce způsoben menší zmatek tím, že

chtěl student pozměnit přijímací řízení. Po nástupu na fakulty se toho také moc nezměnilo, ale na teologické fakultě již probíhají schůzky s pověřenou osobou. Na zdravotně sociální fakultě toto studenti pořád postrádají a přáli by si, aby tam někdo takový pro ně byl.

„Vyhovují Vám tedy podmínky, které Vám univerzita poskytuje?“ zeptám se na tuto otázku a všichni mi řeknou ano, zvládám to, ale bylo by potřeba změnit přístup profesorů, omezit bariérovost, soustředit výuku do jednoho místa, respektive do jedné budovy. Ale všichni se shodnou, že je to nějakým způsobem únosné, ale mohlo by to být lepší.

Bariérovost je zásadní problém. Na zdravotně sociální fakultě je bezbariérový přístup a na teologické fakultě je bariérový vchod, ale uvnitř je výtah. Bariérový vchod do teologické fakulty je špatný, avšak jelikož je to památka, nesmí se do budovy takto zasahovat. Studenti ale nechápou, proč by nemohl být položen na schody alespoň nájezd, který by ušetřil studentům na vozíku tolik problémů. Když se zeptám na ostatní fakulty, tak většinou neví, ale o pedagogické fakultě ví, že je bariérová. „Na pedagogické fakultě není, že se musí někde studenti i přenášet.“ Jistě, je to možnost, přenášet studenty, ale tím jim snižujeme sebevědomí víc než bychom chtěli, nebo si mysleli. A jestli se nesmí zasahovat do budovy, tak učinit alespoň co nejvíce dostupných opatření, aby se studenti se zdravotním postižením cítili lépe a nemuseli se nechat přenášet.

Na otázku, jestli je na fakultě nebo univerzitě osoba, která by se přímo zabývala studenty se zdravotním postižením, mi studenti odpověděli téměř jednotně a to: „Ne, není nebo o takové osobě nic nevím.“ Pouze v jednom případě mi řekla studentka, že se s jednou paní magistrou a dalšími studenty se zdravotním postižením setkávají a řeší co a jak by mělo být, co zlepšit, co dodělat. Jsem ráda, že alespoň jedna studentka mi odpověděla takto, že někde taková osoba existuje.

Skutečnost, že jsou studenti se zdravotním postižením, kterým na Jihočeské univerzitě nebyly poskytnuty podmínky ke studiu, kterou mi dva studenti potvrdili, mě opravdu zaskočila. Nedokážu si představit, jak se to mohlo stát, jak mohla vysoká škola dopustit něco takového a neposkytnout podmínky, jaké student s postižením potřebuje.

Takže jaké jsou podmínky a možnosti studia pro studenty se zdravotním postižením? Když se zamyslím nad vším, co mi studenti sdělili, tak bych chtěla říct docela dobré, ale zároveň špatné, špatné, špatné! Víím, že se objeví člověk, i profesor, který nemusí být nakloněn terciárnímu vzdělávání studentů se zdravotním postižením, ale když je jeden mezi stem, který řekne, že se mu něco nelíbí, tak to za chvíli řekne i druhý, třetí, čtvrtý. Většina studentů si nestěžuje, protože jsou rádi za to, co mají, ale já si myslím, že si zaslouží mnohem víc, mnohem větší podporu a to především od škol. Jsou to nadaní studenti, kteří se většinou pohybují okolo pomáhajících profesí, to znamená, že i přes svůj handicap chtějí dál pomáhat dalším dětem, žákům, studentům. Proto je důležité tyto studenty podporovat co nejvíce to jde a umožnit jim co největší rozvoj jejich schopností a na druhé straně jim zjednodušit studium alespoň tam, kde to jde a právě to je oblast speciálního přístupu, podmínek, pomůcek.

Autoři se shodují v tom, že legislativně je terciární vzdělávání studentů se zdravotním postižením pouze „načrtnuté“ a je potřeba ho doladit do takové formy, aby nebylo možné ho obejít. Bohužel v zákoně je jediná tímto směrem mířená povinnost, jak jsem již výše uvedla, v zákoně č. 111/1998 Sb., o vysokých školách v §21 odst. 1 písm. e). Důležité pro další vývoj je, aby šly kupředu cíle vysokých škol a jejich studentů. V dalších letech by se mělo při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích zřídit speciální poradenské centrum pro studenty se zdravotním postižením. Je to jistě velmi důležitý krok pro rozvoj v této oblasti, protože jak můžeme vidět, na jiných univerzitách, kde takové centrum již je zřízeno, funguje vše mnohem lépe. Proto bych chtěla apelovat na urychlení tohoto procesu, abychom mohli jít kupředu a poskytovat čím dál lepší a kvalitnější podmínky a zázemí pro studenty se zdravotním postižením.

6. ZÁVĚR

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit podmínky a možnosti studia pro studenty se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Zvolila jsem si kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor se studenty se zdravotním postižením některých fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Oslovila jsem celkem pět studentů s různým zdravotním postižením ze dvou fakult Jihočeské univerzity, teologické a zdravotně sociální fakulty.

Studenty, které jsem oslovila, jsem zkontaktovala sama nebo s pomocí jiných studentů. Chtěla jsem původně hledat studenty přes studijné proděkany jednotlivých fakult, ale jelikož jsem měla tu možnost vyhledat a zkontaktovat je sama, tak jsem jí využila. Domluvila si s nimi schůzky a uskutečnila rozhovory.

Rozhovory mě utvrdily v tom, že naše školství čeká ještě velký kus práce, než bude terciární vzdělávání studentů se zdravotním postižením na takové úrovni, na jaké by to bylo žádoucí. Ale na druhou stranu jsem musela uznat, že i přes to se skoro vždy a skoro všichni snaží studentům se zdravotním postižením pomáhat a vycházet vstříc. Je jen otázka času, kdy bude v zákonech vše co tam být má a potom se bude studentům se zdravotním postižením dostávat ještě kvalitnějšího a ucelenějšího vzdělání.

Studenti sami si nestěžují, ale změnu k lepšímu by uvítali. Jak jsem se dozvěděla, tak jedním z hlavních problémů jsou informace, které se ke studentům se zdravotním postižením nedostávají v takové míře, v jaké by měly. A dalším problémem je to, že při Jihočeské univerzitě zatím není zřízeno speciální centrum pro studenty se zdravotním postižením, které by vyřešilo i první zmíněný problém, kterým je informovanost. Vše nasvědčuje tomu, že v nejbližší době by toto centrum mělo být zřízeno a studenti se zdravotním postižením tento počín radostně očekávají.

V bakalářské práci jsem se snažila o zjištění nynějšího obrazu terciárního vzdělávání studentů se zdravotním postižením na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a pohled samotných studentů na jejich vzdělávání.

Získané poznatky z bakalářské práce mohou posloužit jako hnací motor pro další rozvoj terciárního vzdělávání studentů s postižením a jako základ pro vytváření lepších podmínek a možností vzdělávání studentů s postižením.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

7.1 Zdroje tištěné:

- 1 Dvořáková, M. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. České Budějovice: Pedagogická fakulta JU České Budějovice, 1944. 116 s. ISBN 80-7040-102-8.
- 2 FISCHER, S. a ŠKODA L., *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- 3 HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408. ISBN 80-7367-040-2.
- 4 Heřmánková, D. *Podpora vyrovnávání studijních příležitostí studentů se specifickými potřebami na univerzitě Palackého v Olomouci*. 1. Vyd. Olomouc, 2003. 68 s. ISBN80-244-0643-8.
- 5 JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologický hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 6 KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
- 7 MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- 8 PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- 9 RENOTIÉROVÁ, M. a LUDVÍKOVÁ L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

- 10 SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- 11 ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.
- 12 ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 20-246-0992-4.
- 13 ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portal, 2000. 178 s. 80-7178-506-7.
- 14 VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 464 s. ISBN 80-7315-071-9.
- 15 VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
- 16 VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207. ISBN 80-246-0708-5.

7.2 Zákony a vyhlášky:

- 17 Česká Republika. O vysokých školách. In: *sbírka zákonů*. 1998, č. 111. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/uplne-zneni-zakona-c-111-1998-sb-o-vysokyxh-skolach-text-se-zpracovanymi-novelami>.
- 18 Česká republika. O sociálních službách. In: *sbírka zákonů*. 2006, č. 108. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
- 19 Česká republika. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů speciálně nadaných. In: *sbírka zákonů*. 2005, 20. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

20 Česká Republika. O obsahu žádosti o akreditaci. In: MSMT. 1999, č. 42. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vyhlaska-c-42-1999-o-obsahu-zadosti-o-akreditaci-text-se>.

21 Česká Republika. Aktualizace Dlouhodobého záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti. In: *Aktualizace Dlouhodobého záměru pro rok 2012*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011. Dostupné z: http://www.jcu.cz/documents/strategic_plan/dlohodoby-zamer-ju-na-obdobi-2011-2015/aktualizace-dlouhodobeho-zameru-ju-pro-rok-2012/view

22 Geneva. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Poruchy duševní a poruchy chování. In: *Mezinárodní klasifikace nemocí*. Geneva: WHO, 2012. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

7.3 Internetové zdroje:

23 General- Seven KFT: Co je indukční smyčka?. GENERAL- SEVEN KFT. [online]. 2011. vyd. Hungary: General- Seven Kft, © 2011, [cit. 2012-06-24]. Dostupné z: <http://cz.general-seven.com/>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotní postižení

Student se zdravotním postižením

Terciární vzdělávání

Univerzita

Studium

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 obsahuje základní otázky pro studenty se zdravotním postižením.

1. Jaké postižení Vám bylo diagnostikováno?
2. Na jaké fakultě Jihočeské univerzity studujete?
3. Měla jste zvýhodněné podmínky při přijímacím řízení?
4. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální podmínky ke studiu?
5. Nabízí Vám Jihočeská univerzita speciální pomůcky ke studiu?
6. Byla jste při nástupu na fakultu jihočeské univerzity dostatečně informována o podmínkách studia pro studenty se zdravotním postižením?
7. Vyhovují Vám podmínky, které Vám Jihočeská univerzita nabízí?
8. Máte na Vaší fakultě bezbariérový přístup?
9. Víte o osobě na Vaší fakultě nebo na celé univerzitě, která se zabývá podmínkami a možnostmi studia pro studenty se zdravotním postižením?
10. Setkala jste se se studentem se zdravotním postižením, kterému nebyly poskytnuty podmínky ke studiu na Jihočeské univerzitě?